2008-04057/

SERVICES SOCIAUX

Santé Montréal

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

2005-2006 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Ce rapport a été adopté par le conseil d'administration, le 26 septembre 2006.

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2005-2006 est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence).

Il a été conçu et réalisé par l'équipe du Service des relations avec la population

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
Tél. : 514-286-6500
www.santemontreal.qc.ca

Notes :

Dans ce document, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Les pourcentages sont arrondis modifiant ainsi parfois le total de certains calculs.

Le rapport des plaintes 2005-2006 est disponible à la section « Documentation » du site Internet de l'Agence de Montréal : www.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2006
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2006
ISBN 2-89510-307-0 (version imprimée)
ISBN 2-89510-308-9 (PDF)

Table des matières

PARTIE 1 – PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

Introduction 3

1. Mandat de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal 5
   - 1.1. Examen des plaintes 5
   - 1.2. Information à la population 5
   - 1.3. Satisfaction des usagers 5
   - 1.4. Gestion des risques et de la qualité 6
   - 1.5. Comités des usagers 6

2. Portrait global des activités 7
   - 2.1. Services à la clientèle, plaintes et signalements 7
   - 2.2. Délais de traitement des plaintes de plus de 45 jours 7
   - 2.3. Motifs de plaintes rejetés, abandonnés, refusés ou examen interrompu 8
   - 2.4. Recours au Protecteur des usagers 8

3. Portrait détaillé des services à la clientèle 11
   - 3.1. Activités d'information, consultation, référence, recherches et suivis 12

4. Portrait général de l'examen des plaintes 13
   - 4.1. Instances concernées, dossiers reçus et dossiers conclus 13

5. Examen des plaintes en première instance 15
   - 5.1. Organismes communautaires 15
     - 5.1.1. Nature des plaintes 15
     - 5.1.2. Mesures correctives 15
     - 5.1.3. Analyse et recommandations 16
   - 5.2. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal 18
     - 5.2.1. Nature des plaintes 18
     - 5.2.2. Mesures correctives 18
     - 5.2.3. Analyse et recommandations 19

6. Amélioration continue de la qualité et satisfaction de la clientèle 21
6.1. Programme de visites d'appréciation de la qualité des services 21
6.2. Évaluation de la satisfaction des usagers 21
6.3. Prestation sécuritaire des services 22
6.4. Comités des usagers 22

PARTIE II – PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

Introduction 25

1. Portrait global des plaintes formulées auprès des établissements 27
1.1. Nombre de dossiers examinés 27
1.2. Nombre de plaintes non examinées 28
1.3. Délais d'examen des dossiers conclus 29
1.4. Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement 30
1.5. Plaintes examinées par mission d'établissement 31
1.6. Mesures correctives identifiées par mission d'établissement 33
1.7. Motifs de plaintes sans mesures correctives identifiées 34

2. Analyse détaillée des plaintes des établissements 35
2.1. Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) 35
2.1.1. Nature des plaintes 35
2.1.2. Mesures correctives 36
2.1.3. Motifs de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 37

2.2. Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP) 38
2.2.1. Nature des plaintes 38
2.2.2. Mesures correctives 39
2.2.3. Motifs de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 39

2.3. Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) 41
2.2.4. Nature des plaintes 41
2.2.5. Mesures correctives 42
2.2.6. Motifs de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 43

2.4. Centres locaux de services communautaires (CLSC) 44
2.4.1. Nature des plaintes 44
2.4.2. Mesures correctives 45
2.4.3. Motifs de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 46

2.5. Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) 47
2.5.1. Nature de plaintes 47
2.5.2. Mesures correctives 48
2.5.3. Motifs de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 48

2.6. Centres de réadaptation (CR) 49
2.6.1. Nature des plaintes en CRDP 49
2.6.2. Mesures correctives 50
2.6.3. Motifs de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 50
2.6.4. Nature des plaintes en CRDI 51
2.6.5. Mesures correctives 52
2.6.6. Motifs de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 52
2.6.7. Nature des plaintes en CRPAT 53
2.6.8. Mesures correctives 54
2.6.9. Motifs de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 54
2.6.10. Nature des plaintes en CRMDA 55
2.6.11. Mesures correctives 55
2.6.12. Motifs de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 55
2.6.13. Nature des plaintes en CRJDA 56
2.6.14. Mesures correctives 57
2.6.15. Motifs de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 57

Conclusion et analyse des mesures sur l'amélioration de la qualité des services 59

ANNEXES

1. Liste des établissements ayant soumis leur rapport 65

Partie I

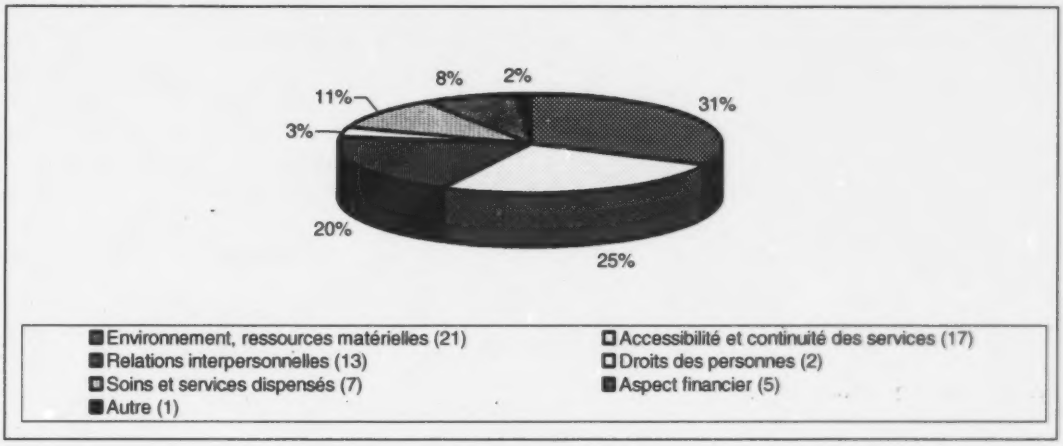
Rapport sur les plaintes des usagers traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

INTRODUCTION

Au cours de l'année 2005-2006, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a complété l'examen de 34 dossiers de plaintes en première instance qui comportaient 66 motifs d'insatisfaction.

L'environnement et les ressources matérielles sont les motifs de plaintes les plus fréquents (31 %) des plaintes reçues.

Le graphique suivant illustre la répartition des motifs de plaintes.

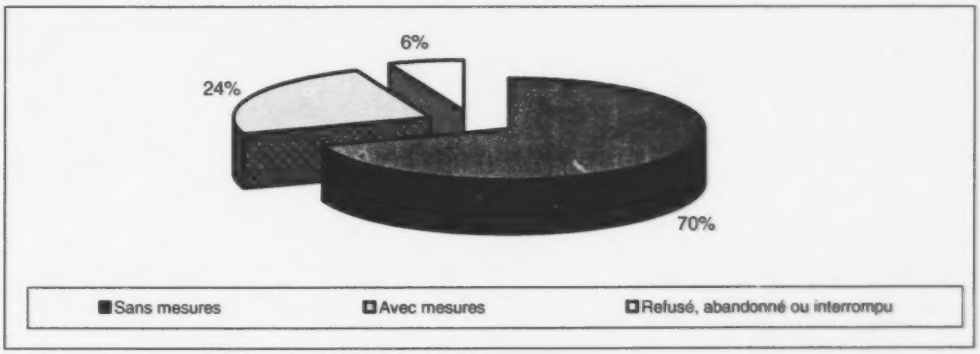


Les plaintes des usagers portaient principalement sur les objets suivants :

- Les règles et procédures
- L'arrêt de services, le congé prématuré
- La qualité des aliments

Globalement, les mesures correctives identifiées se chiffrent à 16 et touchent l'environnement et les ressources matérielles ainsi que les soins et services dispensés (4) respectivement, l'accessibilité et la continuité des services et les relations interpersonnelles (3) respectivement, l'aspect financier et droits des personnes (1) respectivement.

Le graphique ci-dessous fait état des suites données à l'ensemble des motifs de plaintes examinés.



Les dossiers de plaintes formulées à l'endroit de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal sont au nombre de 8 et se chiffrent à 26 dans le cas des organismes communautaires.

Les principales mesures correctives mises de l'avant ont visé : l'ajustement administratif, l'adaptation du milieu de vie, l'ajustement des activités professionnelles et la régulation du processus d'accès.

Les délais d'examen des plaintes de 45 jours et moins ont été respectés dans une proportion de 65 % des plaintes et 35 % de celles-ci ont été conclues en 45 jours ou plus.

Parallèlement à ces activités, le personnel du Service des relations avec la population a répondu à plus de 9 283 demandes nécessitant différents types de réponses, telles que de l'information aux usagers, aux intervenants, aux commissaires locaux à la qualité des services, ainsi qu'au Protecteur des usagers, des communications avec les établissements ou avec d'autres organismes, des recherches documentaires ou autres, les demandes d'assistance, ainsi que des suivis dans plusieurs situations particulières autres que les plaintes.

Le tableau et le graphique ci-dessous présentent la répartition des dossiers de plaintes pour l'exercice 2005-2006.

RÉPARTITION DES PLAINTES	2005-2006	2004-2005
Organismes communautaires	26	27
Agence	8	7

1. MANDAT DE L'AGENCE

Plusieurs mandats sont dévolus à l'Agence de la santé de Montréal dans une perspective d'amélioration continue des services, dont l'examen des plaintes des usagers, l'information à la clientèle, l'évaluation de la satisfaction des usagers, la gestion des risques et de la qualité, ainsi que le soutien aux comités des usagers.

1.1 Examen des plaintes

Le mandat d'examen des plaintes de l'Agence s'exerce en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux[1]. L'Agence examine en première instance les plaintes des personnes qui sont insatisfaites :

- des services ou d'une activité de l'Agence,
- des services d'un organisme communautaire œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux,
- des services de tout autre organisme, société ou personne du domaine de la santé et des services sociaux ayant une entente avec l'Agence.

1.2 Information à la population

La Loi[2] confie à l'Agence la responsabilité d'informer la population de son territoire des services de santé et des services sociaux qui lui sont offerts. L'Agence doit également informer les usagers de leurs droits, recours et obligations à l'égard de ces services.

1.3 Satisfaction des usagers

La Loi sur les services de santé et les services sociaux[3] délègue à l'Agence la responsabilité de veiller au respect des priorités de santé et de bien-être et à l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être. À cette fin, elle se doit, entre autres, d'évaluer selon la périodicité que détermine le ministère le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services socio-sanitaires. S'il y a lieu, l'Agence produit une analyse sur les mesures à mettre en place pour améliorer la qualité des services et la satisfaction de la clientèle.

1.4 Gestion des risques et de la qualité

La prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers est également un mandat prévu par la Loi[4].

1.5 Comités des usagers

La Loi[5] prévoit également que l'Agence veille à la mise en œuvre des mécanismes de participation de la population, telle la formation des comités des usagers.

---

[1] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 60 à 72
[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux, article 344
[3] L.R.Q., c. S-4.2, article 346
[4] L.R.Q., c S-4-2, article 340 et la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux article 13.1.1
[5] Loi sur les services de santé et les services sociaux, articles 212 et 343

2. PORTRAIT GLOBAL DES ACTIVITÉS

2.1 Examen des plaintes

Le tableau suivant illustre sommairement les activités reliées au processus d'examen des plaintes entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006 et ce, comparativement à la même période de l'année précédente.

EXAMEN DES PLAINTES	2005-2006	2004-2005
Nombre de plaintes		
▪ Dossiers en voie de traitement au 1er avril	2	9
▪ Dossiers reçus	33	27
▪ Dossiers conclus	34	34
▪ Dossiers en voie de traitement au 31 mars	1	2
Délais de traitement		
▪ 45 jours et moins	22	21
▪ Plus de 45 jours	12	13
Recours au Protecteur des usagers	3	0

2.1 Délais de plus de 45 jours

Les délais de plus de 45 jours observés dans l'examen des plaintes sont reliés à la difficulté d'obtenir la pleine collaboration de certains usagers, à la complexité des situations examinées ou encore à la mise en œuvre de solutions appropriées qui impliquent souvent la collaboration de différents intervenants, établissements ou organismes.

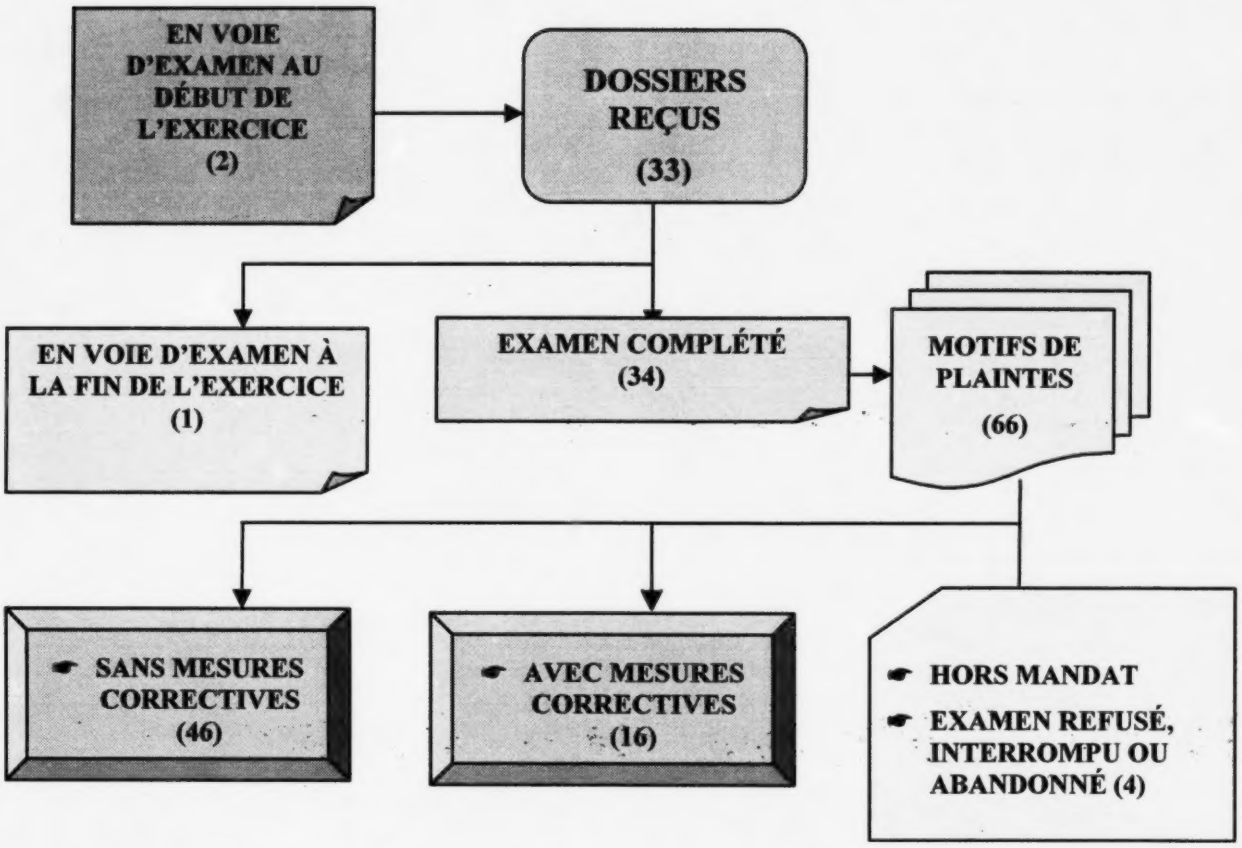
2.2 Motifs de plaintes rejetés, abandonnés, refusés, examen interrompu

Cette année, quatre (4) motifs de plaintes ont été soit rejetés, abandonnés, refusés ou l'examen en a été interrompu. Ces plaintes représentent 6 % de l'ensemble des motifs de plaintes portés à l'attention de l'Agence.

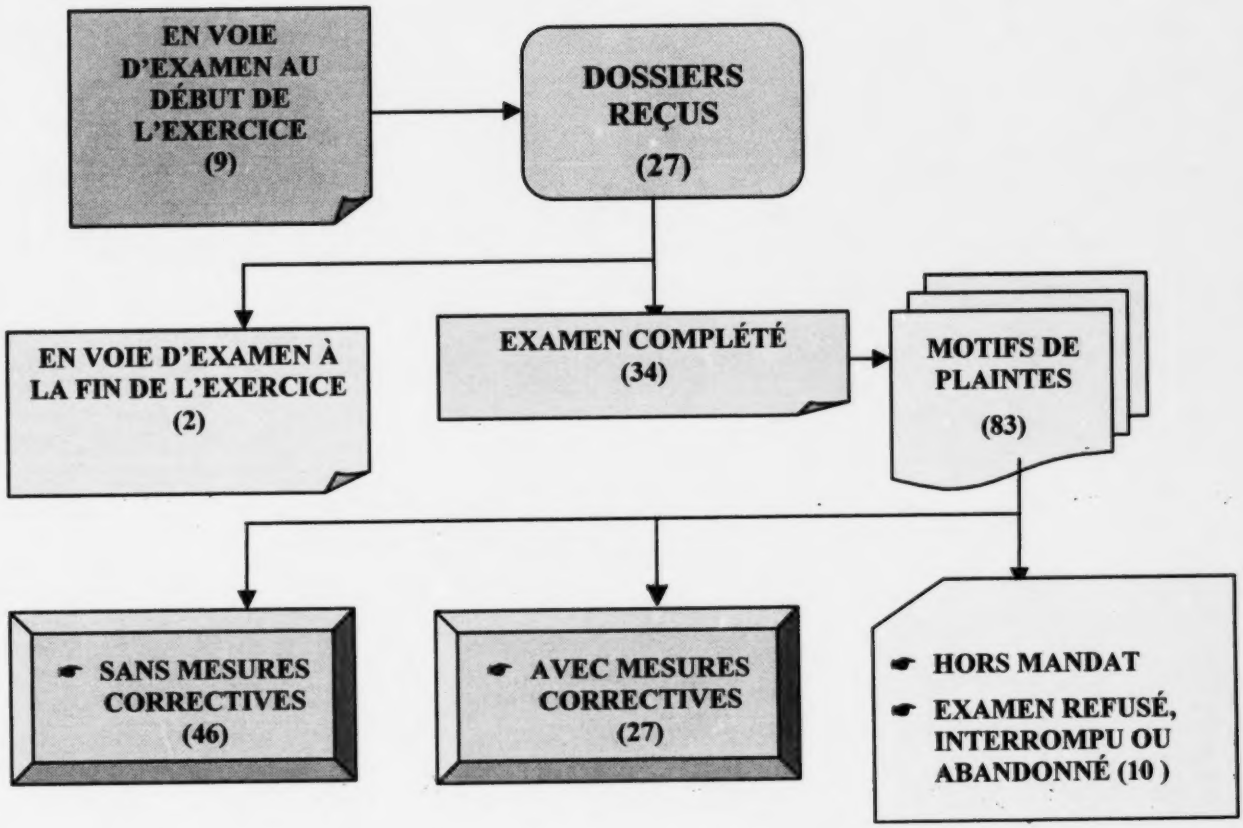
2.3 Recours au Protecteur des usagers

Sur l'ensemble des plaintes examinées par l'Agence, trois (3) dossiers ont donné lieu à un recours de l'usager auprès du Protecteur des usagers.

2005-2006


EN VOIE D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE (2)
DOSSIERS REÇUS (33)
EN VOIE D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE (1)
EXAMEN COMPLÉTÉ (34)
MOTIFS DE PLAINTES (66)
SANS MESURES CORRECTIVES (46)
AVEC MESURES CORRECTIVES (16)
HORS MANDAT
EXAMEN REFUSÉ, INTERROMPU OU ABANDONNÉ (4)

2004-2005


EN VOIE D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE (9)
DOSSIERS REÇUS (27)
EN VOIE D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE (2)
EXAMEN COMPLÉTÉ (34)
MOTIFS DE PLAINTES (83)
SANS MESURES CORRECTIVES (46)
AVEC MESURES CORRECTIVES (27)
HORS MANDAT
EXAMEN REFUSÉ, INTERROMPU OU ABANDONNÉ (10)

3. PORTRAIT DÉTAILLÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE

3.1 Activités d'information, consultations, référence, recherches et suivis

Le tableau ci-dessous fait état de certaines activités d'information / référence à la population et au réseau de la santé, activités nécessitant différents types de réponse. Toutefois, il n'inclut pas celles reliées aux autres mandats du Service des relations avec la population.

NOMBRE D'ACTIVITÉS	2005-2006	2004-2005
Information référence :		
▪ Pour la population	7 499	11 303
▪ Pour le personnel du réseau	850	1 075
▪ Consultations diverses	776	593
▪ Demandes d'assistance	158	278
Grand total	**9 283**	**13 249**

La reformulation du message téléphonique de l'Agence a permis de mieux orienter la clientèle dès le départ. L'impact de ce changement, réalisé en cours d'année, est visible quant au nombre de requêtes auxquelles le Service a répondu.

Par contre, le tableau suivant détaille les mêmes activités.

DÉTAILS DES ACTIVITÉS 2005-2006	
Coordonnées (CSSS, établissements, agences)	1737
Coordonnées (ministères, bureau du Ministre)	323
Info plaintes, droits (CLQS, Protecteur des usagers)	963
Organismes (CRGM, RAMQ, CSST, RLQ, RRQ, ville de Mtl)	1065
Info accès (GMF, CMA, politique DRMG)	421
Agence de Montréal	1852
Service des technologies et de la diffusion de l'information	681
Renseignements généraux	1307
Consultations diverses	776
Demandes d'assistance	158
Total	**9283**

4. PORTRAIT GÉNÉRAL DE L'EXAMEN DES PLAINTES

4.1 Instances concernées

Le tableau ci-dessous présente le nombre de dossiers reçus et conclus pour chaque catégorie d'instances concernées.

INSTANCES CONCERNÉES			Dossiers à l'étude au 1er avril 2005	Dossiers reçus durant l'exercice	Dossiers conclus
Organismes communautaires			**2**	**25**	**26**
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal			**0**	**8**	**8**
	Direction générale adjointe	• *Service régional d'admission*			5
		• *Services matériels*			2
	Autre				1
		Total			**8**
		Grand total	**2**	**33**	**34**

5. EXAMEN DES PLAINTES

5.1 Organismes communautaires

Les plaintes à l'endroit des organismes communautaires examinées sont au nombre de 26 et font état de 56 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 20 % des cas.

5.1.1 Nature des plaintes

L'environnement et les ressources matérielles représentent 38 % des motifs d'insatisfaction, suivis par les problèmes d'insatisfaction concernant l'accessibilité et la continuité des services dans 23 % des cas. Les relations interpersonnelles comptent dans 21 % des motifs de plaintes. Les soins et services dispensés ainsi que l'aspect financier représentent respectivement 7 % et 5 %. Les droits des personnes comptent dans 4 % des cas, autres dans 2 %.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2005-2006 Nombre	Pourcentage	2004-2005 Nombre	Pourcentage
Environnement, ressources matérielles	21	38 %	37	51 %
Accessibilité et continuité des services	13	23 %	11	15 %
Relations interpersonnelles	12	21 %	11	15 %
Soins et services dispensés	4	7 %	5	7 %
Aspect financier	3	5 %	---	---
Droits des personnes	2	4 %	7	9 %
Autre	1	2 %	2	3 %
	56	**100 %**	**73**	**100 %**

5.1.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 20 % des cas. Dans 37 % des situations rapportées, ces mesures avaient trait aux difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles et 27 % d'entre elles concernaient les relations interpersonnelles. Les insatisfactions reliées aux soins et services dispensés ont permis de cibler des correctifs dans 18 % des cas, l'accessibilité et la continuité des services ainsi que les droits des personnes dans une proportion de 9 % des plaintes examinées.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Environnement, ressources matérielles	4	37 %
Relations interpersonnelles	3	27 %
Soins et services dispensés	2	18 %
Accessibilité et continuité des services	1	9 %
Droits des personnes	1	9 %
TOTAL	11	100 %

5.1.3 Analyse et recommandations

Plusieurs des recommandations formulées auprès des organismes ont porté sur la révision et l'amélioration de l'information transmise aux usagers, entre autres, au moment de l'accueil afin de renseigner davantage les personnes sur l'aide, le support, l'accompagnement et les activités que peut offrir l'organisme, ainsi que sur son fonctionnement. Les ajustements recommandés à cet égard concernaient notamment des précisions sur les règles de fonctionnement de l'organisme, sur le mécanisme d'examen des plaintes de l'Agence en cas d'insatisfaction des usagers à l'endroit de l'organisme, sur l'affichage de renseignements à apporter concernant la nourriture offerte par les ressources dédiées aux personnes itinérantes et, enfin, sur le respect des aires réservées aux fumeurs. Une recommandation portait sur la continuité des services dispensés lors d'un changement d'intervenant. Enfin, dans un autre cas, une recommandation a porté sur la participation du résidant lors d'un changement à son plan d'intervention au cours de son séjour.

Un organisme communautaire (OSBL en habitation) gestionnaire d'immeubles financés par la Société d'habitation du Québec (SHQ) et par la Ville de Montréal, offrant également des services aux locataires en difficulté qui y résident, a fait plus particulièrement l'objet de plaintes au cours de l'exercice. Plusieurs résidants ont formulé des insatisfactions sur différents aspects du fonctionnement général de l'organisme et sur ses relations avec les locataires. L'examen de ces plaintes a nécessité de nombreuses communications et des rencontres avec les résidants, les membres du conseil d'administration et les gestionnaires de la ressource. Globalement, les principales difficultés soulevées par les plaignants portaient sur le rôle et les responsabilités de l'organisme gestionnaire, les services offerts, les droits et responsabilités des locataires dans ce type de milieu, les interventions de l'organisme reliées à la gestion du bail versus le recours auprès de la Régie du logement par les locataires, ainsi que le climat au sein de l'organisme. Suite à l'examen de ces plaintes, des recommandations ont été formulées dans la perspective d'informer les personnes dans le contexte de ces ressources et d'améliorer les relations au sein de l'organisme. Un plan d'action a été élaboré par l'organisme et un suivi est assuré par les secteurs de l'Agence concernés par les organismes communautaires. La collaboration des résidants a par ailleurs été sollicitée pour la mise en œuvre des recommandations.

Ainsi, dans la région de Montréal des appartements et des immeubles financés par la Société d'habitation du Québec (SHQ) sont réservés pour des clientèles en difficulté. Les critères d'admission élaborés par la SHQ prévoient que les personnes qui ont accès à ces unités de logement présentent différents types de problèmes : santé mentale, alcoolisme et toxicomanie, itinérance ou autres problèmes de santé ou sociaux. Pour assurer la gestion de ces édifices et pour apporter un certain support aux personnes qui y résident, un contrat est signé

entre la SHQ et un organisme communautaire de la région. L'organisme est donc rémunéré par la SHQ pour ses services de gestion et d'entretien de l'immeuble, mais la SHQ ne verse aucune subvention pour ce qui est des services offerts aux résidants. Par ailleurs, les personnes qui résident dans ces ressources signent un bail, selon les normes prévues à la Régie du logement, et ont par conséquent le statut et les mêmes droits et obligations que tout autre locataire. Pour ce qui est des services offerts par ce type d'organismes, la plupart obtiennent, entre autres sources de financement, des subventions de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et du programme fédéral IPAC administré également par l'Agence.

Les objectifs recherchés par ces ententes de gestion entre la SHQ, la Ville de Montréal et des organismes communautaires sont de favoriser la stabilité du logement, l'autonomie et l'insertion sociale des personnes tout en leur assurant un certain encadrement par le biais des organismes gestionnaires. Ces derniers, pour leur part, possèdent la latitude d'établir leurs propres règles de fonctionnement internes afin notamment d'assurer la stabilité et la sécurité du milieu.

Il est apparu, lors de l'examen des différents éléments de plaintes portés à l'attention de l'Agence, que la gestion de ce type de ressources peut s'avérer complexe pour les organismes communautaires. On comprend que l'un des facteurs susceptibles d'engendrer des difficultés à cet égard est la promiscuité de personnes qui présentent des problématiques, des besoins et des comportements différents. Ces situations peuvent devenir exigeantes pour les gestionnaires de l'organisme et nécessiter des interventions particulières pour l'harmonie des relations entre les résidants et entre les résidants et les administrateurs. Certaines clientèles de ces ressources peuvent présenter, par exemple, des comportements menaçants ou perçus comme tels, ce qui peut créer un climat de tension, de crainte pour d'autres résidants ou générer des conflits. Le fait que ces personnes en difficulté aient signé un bail en bonne et due forme leur permet de : refuser l'encadrement, l'aide offerte, les activités proposées, et de considérer à la limite que l'organisme s'ingère dans leur vie privée lorsque qu'une personne est encouragée à rencontrer un intervenant ou encore lors de tentatives de réinsertion sociale, remettant en cause en quelque sorte les objectifs légitimes de l'organisme communautaire.

D'autre part, l'organisme gestionnaire peut éprouver lui-même des difficultés à départager le fait que les résidants aient un statut de locataire, son rôle de régulation du milieu à cet égard, le rôle communautaire qu'il doit jouer compte tenu de sa mission et du développement de l'autonomie des personnes.

En somme, les principales difficultés qui se sont dégagées de l'analyse de ces plaintes ont porté plus particulièrement sur le respect des règles et du code de vie élaborés par l'organisme versus le statut de locataires des résidants, et sur le niveau de prise en charge, d'accompagnement et de support offerts par l'organisme pour la réinsertion sociale de ces personnes par rapport à la responsabilité et à l'utilisation des services des établissements.

Dans ce contexte, il y aurait peut-être lieu d'examiner sur un plan plus systémique la formule actuelle de ce type de ressources, en collaboration avec les différents partenaires concernés, notamment dans le but d'évaluer la qualité de vie des résidants de ces milieux, les critères d'admission et la mixité des clientèles, de déterminer si les objectifs fixés sur le plan de la réinsertion sociale des personnes sont atteints et si les ressources humaines ou financières consenties pour le support de ces résidants-locataires sont appropriées.

5.2 *Agence de la santé et de services sociaux de Montréal*

Huit (8) plaintes ont été formulées à l'endroit de l'Agence et font état de 10 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 50 % des cas.

5.2.1 *Nature des plaintes*

L'accessibilité et la continuité des services représentent 40 % des motifs d'insatisfaction des usagers. Les soins et services dispensés comptent pour 30 % des problèmes présentés tandis que l'aspect financier et les relations interpersonnelles comptent pour respectivement 20 et 10 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2005-2006 Nombre	Pourcentage	2004-2005 Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	4	40 %	4	40 %
Soins et services dispensés	3	30 %	----	----
Aspect financier	2	20 %	3	30 %
Relations interpersonnelles	1	10 %	----	----
Environnement, ressources matérielles	----	----	2	20 %
Droits des personnes	----	----	1	10 %
TOTAL	**10**	**100%**	**10**	**100%**

5.2.2 *Mesures correctives*

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 50 % des cas. Les mesures avaient trait à l'accessibilité et à la continuité des services ainsi que les soins et services dispensés dans 40 % des cas chacun. Les insatisfactions reliées l'aspect financier ont permis de cibler des correctifs dans 20 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	2	40 %
Soins et services dispensés	2	40 %
Aspect financier	1	20 %
TOTAL	**5**	**100 %**

5.2.3 Analyse et recommandations

Les plaintes formulées à l'endroit de l'Agence concernaient plus particulièrement des fonctions et activités reliées au mécanisme régional d'admission des usagers en centre d'hébergement et de longue durée (CHSLD) et à la gestion du programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination.

Mécanisme régional d'admission en CHSLD

En ce qui concerne les plaintes reçues à l'endroit de l'Agence relativement au mécanisme régional d'admission en CHSLD, des investigations approfondies ont été effectuées dans chacune des situations rapportées, dans le respect des droits des usagers et dans l'optique d'identifier des solutions appropriées pour la personne. Plusieurs de ces situations ont été examinées en collaboration avec les intervenants concernés de l'Agence et avec les intervenants du réseau selon le cas. Des renseignements ont aussi été fournis aux usagers sur les mécanismes d'accès, les critères d'admission ou autre information pertinente en ce domaine.

Un seul dossier a fait l'objet d'une recommandation spécifique de la part du Service des relations avec la population à l'endroit de l'Agence au cours de l'exercice et qui a été mise en application au cours de la période. La recommandation avait pour objectif de clarifier auprès des établissements et des intervenants les critères d'admission pour la clientèle qui présente des besoins de 0,5 à 1,5 heure soins par jour.

L'un des critères spécifiques appliqués par l'Agence dans l'orientation de cette clientèle vers les établissements de longue durée implique la présence d'un déficit cognitif dans le profil de la personne; et ce critère n'apparaissait pas bien connu de plusieurs intervenants du réseau. Cette situation faisait en sorte que ces derniers présentaient des demandes d'admission pour des usagers qui ne répondaient pas à ce critère. Par conséquent, l'Agence proposait alors d'autres ressources que l'établissement demandé, ce qui créait de l'insatisfaction et de la déception chez les usagers qui s'attendaient à être admis dans l'établissement choisi.

La recommandation était de clarifier la situation auprès du réseau afin que les intervenants informent adéquatement les usagers concernés sur cette question avant de présenter une demande d'hébergement. Une lettre a été donc été transmise par l'Agence à tous les établissements en apportant les clarifications nécessaires.

Quant à la situation particulière de l'usager qui avait porté plainte à ce sujet, le Service a recommandé que l'établissement réévalue sa situation à la lumière de ce critère. Cette réévaluation a permis de mettre davantage en perspective certains déficits cognitifs présentés par la personne et de lui permettre de se retrouver sur la liste d'attente de l'établissement demandé.

Un autre dossier plainte concernant le mécanisme régional d'admission a fait l'objet d'une recommandation. Il s'agissait du refus de l'Agence d'orienter l'usager vers l'établissement de son choix. Toutefois, dans ce cas particulier et compte tenu de l'ampleur et de la complexité des besoins de cet usager, les difficultés rencontrées sont apparues relever plutôt de l'établissement qui assurait le suivi de la demande d'admission. Ayant constaté qu'aucune mise à jour du dossier de cette personne n'avait été faite depuis la demande initiale d'hébergement, et que la situation avait évolué depuis, le Service a recommandé que cette mise à jour soit complétée par l'établissement dans les meilleurs délais en présence de l'usager et de la famille. Les résultats de cette démarche ont confirmé que l'orientation proposée par l'Agence demeurait appropriée. La participation de l'usager et de la famille au processus d'évaluation leur a permis de prendre davantage conscience des besoins, des soins et services spécialisés nécessaires et ils ont accepté l'admission dans l'un des deux établissements qui avaient été antérieurement proposés par l'Agence.

Programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination

Sur le programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination, il s'agissait de plaintes concernant le fait qu'aucune rétroactivité n'est versée par l'Agence pour les fournitures achetées par l'usager pendant la période où son nom figure sur la liste d'attente du programme. Un autre aspect soulevé dans les plaintes concernait l'information transmise à l'usager par l'Agence sur le mode de calcul des allocations versées dans le cadre du programme.

Déjà dans le rapport 2004-2005, ayant constaté que le guide de gestion du MSSS sur ce programme était muet sur la question de la rétroactivité, des communications et des recommandations avaient été faites auprès des responsables de la gestion du programme tant à l'Agence qu'au MSSS et à l'OPHQ pour que des clarifications soient apportées au guide à ce sujet. Cette recommandation avait été acceptée par les différents organismes interpellés, et les récentes informations obtenues dans le suivi du dossier confirment que ces précisions seront bien apportées lors de la prochaine révision du guide. Une autre recommandation avait été faite à la même époque aux responsables du programme de l'Agence sur des clarifications à apporter auprès des usagers relativement au mode de calcul des allocations qui leur sont allouées. Le suivi du dossier nous indique que des modifications ont été apportées depuis dans le système d'information; de sorte que les usagers obtiennent maintenant toute l'information détaillée sur les montants alloués pour les fournitures ou autres équipements.

6. AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

6.1 Enquête sur les attentes et la satisfaction des usagers

En 2005-2006, l'Agence a diffusé les résultats de l'enquête sur les attentes et la satisfaction des usagers menée en octobre 2004 auprès de 3 800 Montréalais ayant utilisé un service du réseau au cours de l'année.

Depuis 1994, l'Agence évalue, à intervalles réguliers, les attentes et la satisfaction des usagers du réseau. Cette vaste enquête était donc la sixième depuis le développement du concept de qualité des services, qui permet l'évaluation des attentes et de la satisfaction des usagers du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal. Cette nouvelle enquête revêt une importance capitale car elle fut réalisée peu avant l'implantation des nouveaux réseaux locaux de service. Les résultats obtenus permettront donc d'analyser, dans les prochaines années, l'évolution de la satisfaction des usagers à la suite de la réorganisation du réseau.

La principale nouveauté de la dernière enquête, effectuée par la firme Léger Marketing pour le compte de l'Agence, réside dans son échantillon de répondants qui a été conçu afin d'être représentatif des 12 territoires montréalais des réseaux locaux de santé et de services sociaux. Les résultats complets du sondage peuvent ainsi être utilisés par les 12 CSSS dans leurs stratégies locales d'amélioration de services.

Les résultats montrent qu'en 2004, les trois attentes les plus importantes des Montréalais à l'égard des services de santé et des services sociaux sont la propreté, l'amélioration de la santé et la compétence des intervenants. Ainsi, pour les Montréalais, un bon service doit contribuer à améliorer la santé et être prodigué par des intervenants compétents dans un environnement propre. Près de la moitié des Montréalais (48%) se déclarent « très satisfaits » des services de santé et des services sociaux qu'ils ont reçus. Si on inclut les répondants qui se disent « assez satisfaits » (42%), c'est donc neuf Montréalais sur 10 qui expriment une opinion positive des services reçus.

À l'occasion de cette enquête, un travail important de validation du concept de service (l'outil d'évaluation des attentes et de la satisfaction) a été accompli en collaboration avec le Conseil québécois d'agrément des établissements de santé (CQA). Grâce à cette collaboration, cet outil est maintenant à la disposition de l'ensemble des établissements du Québec dans le cadre de leur processus d'agrément supporté par le CQA.

Par ailleurs, l'outil et l'expertise de l'Agence ont également été mis au service du MSSS dans le cadre de son projet d'enquête provinciale sur la satisfaction des usagers actuellement en préparation.

6.2 Programme de visites d'appréciation de la qualité des services en milieu substitut

Le programme ministériel de visites d'appréciation de la qualité des services s'est poursuivi dans les établissements de soins de longue durée et s'est élargi aux ressources intermédiaires (RI) et aux ressources de type familial (RTF). Ainsi, en 2005-2006, il visait 19 milieux de vie substituts de la région de Montréal (12 CHSLD et 7 RI-RTF). Le Service des relations avec la population a représenté l'Agence dans le processus de visite alors que les directions réseaux accompagnent les établissements dans l'actualisation des plans d'action que ceux-ci élaborent suite aux recommandations formulées dans le cadre des visites. Deux (2) visites ont été annulées par le ministère, quatorze (14) ont été réalisées d'octobre 2005 à la fin mars 2006, alors que trois (3) autres ont été faites en avril, soit après la fin du présent exercice.

6.3 Prestation sécuritaire de services

L'objectif d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. S 4.2)* figurait encore à l'entente de gestion entre l'Agence et le MSSS de 2005-2006.

Afin d'assurer ce suivi, le Service des relations avec la population a compilé, pour tous les établissements du territoire, les données relatives à la mise en place d'un comité de gestion des risques et de la qualité, à l'élaboration d'une politique de divulgation des accidents, à la mise en place d'un registre local des incidents/accidents déclarés et à l'agrément des services.

6.4 Comités des usagers

En 2005-2006, la grande majorité des interventions de soutien aux comités des usagers de même qu'aux directeurs généraux des établissements a été faite dans le cadre du projet de loi 83 et de son adoption en novembre 2005.

En effet, la loi 83 introduit l'obligation pour tous les établissements (publics ou privés) de mettre sur pied un comité pour les usagers de ses services. Lorsque l'établissement exploite un centre offrant des services à des usagers hébergés, il doit mettre sur pied, dans chacune des installations du centre, un comité de résidents[1].

Beaucoup d'information a été donnée pour expliquer ces changements apportés à la loi et pour soutenir les établissements dans les mécanismes à mettre en œuvre pour la mise en place de ces comités.

Bien que l'entrée en vigueur de ces dispositions de la loi ait été le 28 février 2006, plusieurs établissements ont dû retarder leur processus d'élection pour divers motifs propres à chaque situation. C'est pourquoi cet aspect du dossier devra se poursuivre de façon prioritaire lors du prochain exercice.

[1] Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)., article 209

Partie II

Rapport sur les plaintes des usagers traitées par les établissements

INTRODUCTION

Le présent rapport sur les plaintes examinées par les établissements pour l'année 2005-2006 fait état de l'ensemble des rapports fournis par ces derniers, tel que le prévoit la loi[1].

Le rapport de chaque établissement sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services doit donc notamment faire état du bilan des activités du commissaire local à la qualité des services et intégrer le rapport du médecin examinateur et du comité de révision. De plus, la loi prévoit que les rapports des établissements identifient les mesures qui ont été mises de l'avant pour l'amélioration de la qualité des services, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Le système informatisé d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) révisé et amélioré n'est en fonction que depuis 2004-2005. Cependant, pour diverses raisons techniques ce système n'est toujours pas utilisé par l'ensemble des établissements de notre région. Entre autre, seuls les établissements publics sont inscrits au RTSS et peuvent accéder au système. Ainsi, 37 établissements ont utilisé le nouveau système SIGPAQS et 54 établissements l'ancien système SIGP (système d'information sur la gestion des plaintes). Ainsi l'Agence n'a pu obtenir certaines données auprès des établissements et les traiter ou encore elles l'ont été partiellement, particulièrement celles concernant les plaintes transmises aux comités de révision et au Protecteur des usagers.

La sous-utilisation du système étant souvent liée à une connaissance insuffisante de l'application, une formation a été offerte par Sogique. Trois sessions pour débutants et deux sessions pour avancés ont permis de rejoindre 45 usagers de notre région. Toutefois, en raison des nombreux changements à venir en 2006-2007 suite à l'adoption de la loi 83 au chapitre du traitement des plaintes, cette formation devra être offerte à nouveau dès l'automne 2006.

Tous les établissements, à l'exception de la **Résidence Sainte-Claire inc.,** (CHSLD privé, non conventionné ayant 38 lits au permis) ont produit leur rapport (voir Annexe I).

Comme par les années passées, des difficultés ont été constatées dans la cohérence de certains rapports des établissements. Ces difficultés se retrouvent plus particulièrement dans l'adéquation entre le nombre de plaintes reçues et le type de mesures correctives identifiées ou non. Cette situation s'explique en partie par les multiples possibilités d'interprétation des données et des liens qui peuvent être établis entre elles par les commissaires locaux à la qualité des services eu égard à la complexité du système actuel et à l'adéquation entre l'ancien et le nouveau système. Plusieurs correctifs ont toutefois été apportés, en collaboration avec les établissements concernés, reliés à des erreurs d'entrée de données ou à certaines incohérences. L'Agence estime cependant qu'une marge d'erreur globale d'environ 2 % peut se retrouver dans ce rapport. Cette marge d'erreur ne devrait toutefois pas affecter de façon significative la validité des chiffres présentés.

En ce qui a trait à l'amélioration de la qualité des services, la majorité des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont fait état des principales recommandations qu'ils ont adressées au cours de l'exercice. L'analyse des informations recueillies se retrouve en conclusion du rapport.

[1] Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2).

1. PORTRAIT GLOBAL DES PLAINTES FORMULÉES AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS

Le nombre de dossiers conclus par les établissements se chiffre à 7 049 pour l'année 2005-2006 comparativement à 6 842 dossiers pour l'année 2004-2005.

NOMBRE DE DOSSIERS DE PLAINTES	2005-2006	2004-2005
➢ Dossiers au 1er avril	512	472
➢ Dossiers reçus	6 965	6 883
➢ Dossiers conclus	**7 049**	**6 842**
➢ Dossiers en voie de traitement au 31 mars	428	513

L'absence du rapport d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) l'an dernier avait eu comme effet de créer un écart significatif avec les années antérieures. Cet établissement étant réintégré dans les statistiques régionales pour l'année 2005-2006, nous pouvons donc constater une légère augmentation du nombre total de dossiers de plaintes.

1.1 Nombre de dossiers examinés

Des dossiers examinés, 6 154 l'ont été selon la procédure générale d'examen des plaintes et comportaient 7 416 motifs de plaintes; 895 dossiers ont été examinés selon la procédure des plaintes concernant les médecins, dentistes et pharmaciens et comportaient 1 122 motifs de plaintes.

Il importe ici de préciser qu'une procédure différente pour l'examen des plaintes est prévue par la loi lorsque les plaintes concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien. Ces plaintes sont acheminées au médecin examinateur de l'établissement qui procède au traitement de la plainte selon des règles particulières et transmet le dossier, s'il y a lieu, à un comité de révision.

Plusieurs établissements ont indiqué le nombre de dossiers transmis aux comités de révision. Toutefois, ces données n'ont pas été traitées spécifiquement dans ce rapport compte tenu des outils de compilation informatisés disponibles et du nombre limité d'informations obtenues des établissements à ce sujet.

DOSSIERS EXAMINÉS 2005-2006	Nombre de dossiers	Motifs de plaintes
Procédure générale[1]	6 154	7 416
Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens[2]	895	1 122
TOTAL	**7 049**	**8 538**

DOSSIERS EXAMINÉS 2004-2005	Nombre de dossiers	Motifs de plaintes
Procédure générale	5 924	6 767
Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	918	1 006
TOTAL	**6 842**	**7 773**

1.2 Nombre de motifs de plaintes non examinés

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 583 et représentent globalement environ 7 %[3] de l'ensemble des insatisfactions.

MOTIFS DE PLAINTES NON EXAMINÉS 2005-2006	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	84	1	49	1
➢ Plaintes abandonnées	266	3	30	,5
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	125	1	29	,5
TOTAL	**475**	**5 %**	**108**	**2 %**

[1] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 33.
[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 45.
[3] Pourcentage calculé sur 8 538 motifs de plaintes pour l'ensemble des établissements.

MOTIFS DE PLAINTES NON EXAMINÉS 2004-2005	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	77	1	20	0
➢ Plaintes abandonnées	220	3	50	1
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	152	2	28	0
TOTAL	**449**	**6%**	**98**	**1%**

1.3 Délais d'examen des dossiers conclus

Les délais de traitement des dossiers conclus selon la procédure générale nous indiquent que près de 30 % des plaintes ont été traitées en une journée et 46 % dans un délai de 2 à 30 jours, alors que 16 % ont été traitées en 60 jours ou moins et que près de 8 % ont été conclues en plus de 60 jours.

En ce qui a trait aux dossiers reliés aux médecins, dentistes ou pharmaciens, le traitement a été complété en une journée dans 5 % des cas, dans un délai de 2 à 30 jours pour 28 % des cas, en 60 jours ou moins pour également 28 % d'entre eux. Près de 40 % des plaintes ont été conclues en plus de 60 jours.

2005-2006	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
DÉLAIS	***Nombre***	**%**	***Nombre***	**%**
➢ 1 jour	1 834	30 %	44	5 %
➢ 2 à 30 jours	2 846	46 %	252	28 %
➢ 31 à 60 jours	1 003	16 %	248	28 %
➢ Plus de 60 jours	471	8 %	351	39 %
TOTAL	**6 154**	**100**	**895**	**100**

2004-2005	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
DÉLAIS	***Nombre***	**%**	***Nombre***	**%**
➢ 1 jour	1 751	30%	28	3%
➢ 2 à 30 jours	2 725	46%	245	27%
➢ 31 à 60 jours	950	16%	272	30%
➢ Plus de 60 jours	498	8%	373	40%
TOTAL	**5 924**	**100**	**918**	**100**

1.4 Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement

Les systèmes d'information sur la gestion des plaintes (SIGPAQS et SIGP) regroupent les dossiers de plaintes par mission d'établissement, lesquelles sont énumérées ci-après. Ainsi, il est à noter que les plaintes traitées par les centres de santé et de services sociaux (CSSS) se retrouvent, pour la plupart, dans plus d'une catégorie.

Le tableau suivant fait état du nombre de dossiers conclus et de motifs de plaintes examinés, incluant les plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens.

DOSSIERS CONCLUS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre		Nombre	
	Dossiers	Motifs de plaintes	Dossiers	Motifs de plaintes
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	4 466	5 149	813	1 011
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	174	269	36	51
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	740	879	25	33
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	407	486	20	26
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	225	423	0	0
Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)	27	46	1	1
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	44	51	0	0
Centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanies (CRPAT)	10	12	0	0
Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)	0	0	0	0
Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	61	101	0	0
TOTAL	**6 154**	**7 416**	**895**	**1 122**

1.5 *Motifs de plaintes examinés par mission d'établissement*

Les tableaux suivants présentent les motifs de plaintes examinés par les établissements.

MOTIFS DE PLAINTES **Selon la procédure générale**	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CPEJ	
	nb	**%**	**nb**	**%**	**nb**	**%**	**nb**	**%**	**nb**	**%**
Accessibilité et continuité des services	1740	34	49	18	118	13	172	35	37	9
Soins et services dispensés	862	17	64	24	293	33	150	31	213	50
Relations interpersonnelles	958	19	58	22	162	18	95	20	91	22
Environnement, ressources matérielles	663	13	50	19	209	24	14	3	18	4
Aspect financier	450	9	18	7	53	6	26	5	17	4
Droits des personnes	386	7	29	11	29	3	22	5	41	10
Autres	90	2	1	0	15	2	7	1	6	1
TOTAL	**5 149**	**100**	**269**	**100**	**879**	**100**	**486**	**100**	**423**	**100**

MOTIFS DE PLAINTES **Médecins, dentistes ou pharmaciens**	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CRDP	
	nb	**%**	**nb**	**%**	**nb**	**%**	**nb**	**%**	**nb**	**%**
Accessibilité et continuité des services	117	12	3	6	4	12	4	15	0	0
Soins et services dispensés	517	51	24	47	23	70	14	54	0	0
Relations interpersonnelles	298	29	5	10	3	9	8	31	1	100
Environnement, ressources matérielles	14	1	0	0	0	0		0	0	0
Aspect financier	22	2	0	0	2	6		0	0	0
Droits des personnes	39	4	2	4	1	3		0	0	0
Autres	4	0	17	33	0	0		0	0	0
TOTAL	**1 011**	**100**	**51**	**100**	**33**	**100**	**26**	**100**	**1**	**100**

1.5 Motifs de plaintes examinés par mission d'établissement (suite)

Les tableaux suivants présentent les motifs de plaintes examinés par les établissements.

(suite)

MOTIFS DE PLAINTES	CRDP		CRDI		CRPAT		CRMDA		CRJDA	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	11	23	24	47	2	17	0	-	10	10
Soins et services dispensés	8	17	14	27	5	42	0	-	36	36
Relations interpersonnelles	10	21	5	10	4	33	0	-	18	18
Environnement, ressources matérielles	3	6	4	8	1	8	0	-	26	26
Aspect financier	0	0	1	2	0	0	0	-	3	3
Droits des personnes	12	26	3	6	0	0	0	-	8	8
Autres	2	4	0	0	0	0	0	-	0	0
Médecins, dentistes ou pharmaciens	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**-**	**0**	**0**
TOTAL	**47**	**100**	**51**	**100**	**12**	**100**	**0**	**-**	**101**	**100**

1.6 Mesures correctives identifiées par mission d'établissement

Les tableaux suivants font état du nombre de mesures correctives identifiées par les établissements.

MESURES CORRECTIVES	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	729	12	66	71	14
Soins et services dispensés	350	17	197	74	56
Relations interpersonnelles	568	18	103	51	22
Environnement, ressources matérielles	314	15	159	9	7
Aspect financier	245	5	22	8	6
Droits des personnes	177	5	16	10	15
Autres	9	0	7	1	0
Médecins, dentistes ou pharmaciens	**487**	**11**	**10**	**10**	**0**
TOTAL	**2 879**	**83**	**580**	**234**	**120**

(suite)

MESURES CORRECTIVES	CRDP	CRDI	CRPAT	CRMDA	CRJDA
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	5	21	0	0	3
Soins et services dispensés	2	12	1	0	23
Relations interpersonnelles	6	3	3	0	6
Environnement, ressources matérielles	0	4	0	0	15
Aspect financier	0	1	0	0	1
Droits des personnes	11	2	0	0	3
Autres	0	0	0	0	
Médecins, dentistes ou pharmaciens	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**25**	**43**	**4**	**0**	**51**

1.7 Motifs de plaintes sans mesures correctives identifiées

Les tableaux suivants présentent le nombre de motifs de plaintes pour lesquels aucune mesure corrective n'a été identifiée par les établissements.

SANS MESURES CORRECTIVES	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	953	29	50	95	23
Soins et services dispensés	442	38	87	62	137
Relations interpersonnelles	307	26	50	34	65
Environnement, ressources matérielles	328	30	41	4	10
Aspect financier	175	12	29	17	10
Droits des personnes	189	15	12	10	25
Autres	43	1	6	4	5
Médecins, dentistes ou pharmaciens	**442**	**28**	**14**	**11**	**0**
TOTAL	**2 879**	**179**	**289**	**237**	**275**

(suite)

SANS MESURES CORRECTIVES	CRDP	CRDI	CRPAT	CRMDA	CRJDA
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	6	2	2	0	7
Soins et services dispensés	6	2	4	0	12
Relations interpersonnelles	4	1	0	0	9
Environnement, ressources matérielles	3	0	0	0	11
Aspect financier	0	0	0	0	2
Droits des personnes	1	0	0	0	4
Autres	1	0	0	0	0
Médecins, dentistes ou pharmaciens	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**21**	**5**	**6**	**0**	**45**

2. ANALYSE DÉTAILLÉE DES PLAINTES DES ÉTABLISSEMENTS

CHSGS

2.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés se chiffre à 5 279.

Ces dossiers font état de 5 149 motifs d'insatisfaction selon la procédure générale. Des mesures correctives ont été identifiées dans 46 % des cas. Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 1 011. Des mesures correctives ont été identifiées dans 48 % des cas.

2.1.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 28 % des motifs d'insatisfaction des usagers, suivies par les problèmes reliés aux relations interpersonnelles dans 16 % des situations rapportées. Les soins et services dispensés représentent 14 % des plaintes, suivis par les difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles dans 11 % des cas. L'aspect financier, le droit des personnes comptent respectivement pour 7 % et 6 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2005-2006 Nombre	%	2004-2005 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	1 740	28%	1 437	27
Soins et services dispensés	862	14%	900	17
Relations interpersonnelles	958	16%	809	15
Environnement, ressources matérielles	663	11%	622	12
Aspect financier	450	7%	446	8
Droits des personnes	386	6%	275	5
Autres	90	1%	43	1
Sous-total	**5 149**	**84%**	**4 532**	**84**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	**1 011**	**16%**	**875**	**16**
TOTAL	**6 160**	**100%**	**5 407**	**100**

2.1.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 46 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers généraux et spécialisés, soit 25 %, concernait l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 20 % de l'ensemble des correctifs, 12 % étaient reliées aux soins et services dispensés et 11 % concernaient l'environnement et les ressources matérielles. Les difficultés reliées à l'aspect financier et aux droits des personnes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 9 et 6 %.

En ce qui a trait aux plaintes touchant les médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 48 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	729	25%
Soins et services dispensés	350	12%
Relations interpersonnelles	568	20%
Environnement, ressources matérielles	314	11%
Aspect financier	245	9%
Droits des personnes	177	6%
Autres	9	0%
Sous-total	2 392	83%
Médecins, dentistes ou pharmaciens	487	17%
TOTAL	**2 879**	100%

2.1.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 402 et représentent globalement environ 7 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

MOTIFS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	*Nombre*	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	45	1	46	1
➢ Plaintes abandonnées	188	3	21	1
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	87	1	15	0
TOTAL	**320**	**5**	**82**	**2**

[1] Pourcentage calculé sur 5 279 motifs de plaintes pour les CHSGS.

2.2 Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins psychiatriques se chiffre à 210. Ces dossiers font état de 269 motifs d'insatisfaction selon la procédure générale. Des mesures correctives ont été identifiées dans 27 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 51. Des mesures correctives ont été identifiées dans 22 % des cas.

2.2.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 20 % des plaintes, suivis par les relations interpersonnelles pour 18 % des plaintes et de l'environnement et des ressources matérielles dans 16 % des cas. L'accessibilité et continuité des services représentent 15 % des motifs d'insatisfaction. Les droits des personnes et l'aspect financier comptent respectivement pour 9 % et 6 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2005-2006 Nombre	%	2004-2005 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	49	15%	45	15
Soins et services dispensés	64	20%	81	27
Relations interpersonnelles	58	18%	65	21
Environnement, ressources matérielles	50	16%	38	13
Aspect financier	18	6%	14	5
Droits des personnes	29	9%	14	5
Autres	1	0%	3	1
Sous-total	**269**	84%	**260**	**86**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	51	16%	45	14
TOTAL	**320**	100%	**305**	**100**

2.2.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 27 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers de soins psychiatriques, soit 22 %, concernait les relations interpersonnelles et 20 %, les soins et services dispensés. L'environnement et les ressources matérielles représentaient 18 % tandis que l'accessibilité et la continuité des services s'élevait à 14 %. L'aspect financier et le droit des personnes comptent pour 6 % chacun de l'ensemble des correctifs.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 22 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	12	14%
Soins et services dispensés	17	20%
Relations interpersonnelles	18	22%
Environnement, ressources matérielles	15	18%
Aspect financier	5	6%
Droits des personnes	5	6%
Autres	0	0%
Sous-total	**72**	87%
Médecins, dentistes ou pharmaciens	11	13%
TOTAL	**83**	100%

2.2.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 58 et représentent globalement 18 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

MOTIFS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	8	3%	3	0%
➢ Plaintes abandonnées	23	7%	5	2%
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	15	5%	4	1%
TOTAL	**46**	**15 %**	**12**	**3 %**

[1] Pourcentage calculé sur 320 motifs de plaintes pour les CHSP.

2.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres d'hébergement et de soins de longue durée se chiffre à 765. Ces dossiers font état de 879 motifs d'insatisfaction selon la procédure générale. Des mesures correctives ont été identifiées dans 65 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 33. Des mesures correctives ont été identifiées dans 30 % des cas.

2.3.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 32 % des motifs d'insatisfaction suivis par les problèmes reliés à l'environnement et aux ressources matérielles dans 23 % des situations rapportées. Les relations interpersonnelles représentent 18 % des plaintes et sont suivies par les difficultés reliées à l'accessibilité et à la continuité des services dans 13 % des cas. L'aspect financier, les droits des personnes et les autres motifs d'insatisfactions comptent respectivement pour 6 %, 3 % et 2 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2005-2006 Nombre	%	2004-2005 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	118	13%	125	13
Soins et services dispensés	293	32%	333	34
Relations interpersonnelles	162	18%	184	19
Environnement, ressources matérielles	209	23%	204	21
Aspect financier	53	6%	50	5
Droits des personnes	29	3%	48	5
Autres	15	2%	10	1
Sous-total	**879**	96%	**954**	**96**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	33	4%	36	4
TOTAL	**912**	100%	**990**	**100**

2.3.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 65 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers de soins de longue durée, soit 34 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur l'environnement et les ressources matérielles représentaient 27 % de l'ensemble des correctifs, 18 % portaient sur les relations interpersonnelles et 11 % concernaient l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés reliées à l'aspect financier et aux droits des personnes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 4 % et de 3 %.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 30 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	66	11%
Soins et services dispensés	197	34%
Relations interpersonnelles	103	18%
Environnement, ressources matérielles	159	27%
Aspect financier	22	4%
Droits des personnes	16	3%
Autres	7	1%
Sous-total	570	98%
Médecins, dentistes ou pharmaciens	10	2%
TOTAL	**580**	100%

2.3.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 43 et représentent globalement 5 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

MOTIFS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	14	2%	0	0%
➢ Plaintes abandonnées	15	2%	4	0%
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	5	1%	5	1%
TOTAL	34	4%	9	1%

[1] Pourcentage calculé sur 912 motifs de plaintes pour les CHSLD.

2.4 Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Le nombre de dossiers de plaintes des CLSC se chiffre à 427. Ces dossiers font état de 486 motifs d'insatisfaction selon la procédure générale des plaintes. Des mesures correctives ont été identifiées dans 46 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 26. Des mesures correctives ont été identifiées dans 38 % des cas.

2.4.1 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services représentent 34 % des motifs d'insatisfaction suivies par les soins et services dispensés dans 29 % des situations rapportées. Les relations interpersonnelles représentent 19 % des plaintes et sont suivies par des problèmes reliés à l'aspect financier et aux droits des personnes pour respectivement 5 et 4 % des motifs de plaintes. L'environnement et les ressources matérielles comptent pour 3 % des motifs.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2005-2006 Nombre	%	2004-2005 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	172	34%	206	35
Soins et services dispensés	150	29%	150	25
Relations interpersonnelles	95	19%	120	20
Environnement, ressources matérielles	14	3%	11	2
Aspect financier	26	5%	12	2
Droits des personnes	22	4%	15	3
Autres	7	1%	25	4
Sous-total	**486**	95%	**539**	**92**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	26	5%	50	8
TOTAL	**512**	**100%**	**589**	**100**

2.4.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 46 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les CLSC, soit 32 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur l'accessibilité et la continuité des services et les relations interpersonnelles représentaient respectivement 30 et 22 % de l'ensemble des correctifs. Les droits de la personne et les difficultés liées à l'environnement et aux ressources matérielles ont mené à l'identification de correctifs dans une proportion de 4 % chacun. Les mesures concernant l'aspect financier représentaient 3 % de l'ensemble des correctifs identifiés.

En ce qui a trait aux plaintes relatives aux médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 38 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	71	30%
Soins et services dispensés	74	32%
Relations interpersonnelles	51	22%
Environnement, ressources matérielles	9	4%
Aspect financier	8	3%
Droits des personnes	10	4%
Autres	1	0%
Sous-total	**224**	**96%**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	10	4%
TOTAL	**234**	**100%**

2.4.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 41 et représentent globalement environ 8 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

MOTIFS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	8	2%	0	2%
➢ Plaintes abandonnées	18	4%	0	4%
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	10	2%	5	2%
TOTAL	**36**	7%	5	7%

[1] Pourcentage calculé sur 512 motifs de plaintes pour les CLSC.

2.5 Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse se chiffre à 225. Ces dossiers font état de 423 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 28 % des cas.

2.5.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 50 % des motifs d'insatisfaction suivis par les relations interpersonnelles dans 22 % des situations rapportées. Les problèmes reliés aux droits des personnes représentent 10 % des plaintes et sont suivis par les difficultés reliées à l'accessibilité et la continuité des services dans 9 % des cas. L'aspect financier ainsi que l'environnement et les ressources matérielles comptent chacun pour 4 % des motifs de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2005-2006 Nombre	%	2004-2005 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	37	9%	32	10
Soins et services dispensés	213	50%	157	51
Relations interpersonnelles	91	22%	64	21
Environnement, ressources matérielles	18	4%	5	2
Aspect financier	17	4%	10	3
Droits des personnes	41	10%	35	11
Autres	6	1%	5	2
TOTAL	**423**	**100%**	**308**	**100**

2.5.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 28 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, soit 47 % concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 18 % de l'ensemble des correctifs, 13 % portaient sur les droits des personnes et 12 % concernaient l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés reliées à l'environnement et ressources matérielles et à l'aspect financier ont mené à l'identification de correctifs dans 6 et 5 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	14	12%
Soins et services dispensés	56	47%
Relations interpersonnelles	22	18%
Environnement, ressources matérielles	7	6%
Aspect financier	6	5%
Droits des personnes	15	13%
Autres	0	0%
TOTAL	**120**	**100%**

2.5.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 28. Ils représentent 7 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	5	1%	--	--
➢ Plaintes abandonnées	17	4%	--	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	6	1%	--	--
TOTAL	**28**	**7%**	**0**	**0**

[1] Pourcentage calculé sur 423 motifs de plainte pour les CPEJ.

Centres de réadaptation (CR)

2.6 Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience physique se chiffre à 28. Ces dossiers font état de 46 motifs d'insatisfaction selon la procédure générale. Des mesures correctives ont été identifiées dans 52 % des cas.

Les motifs de plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens sont au nombre de 1. Des mesures correctives ont été identifiées dans 100 % des cas.

2.6.1 Nature des plaintes

Les difficultés reliées aux droits des personnes et l'accessibilité et la continuité des services représentent respectivement 26 % et 23 % des motifs d'insatisfaction. Les relations interpersonnelles suivis par les soins et services dispensés visent respectivement 21 et 17 % des plaintes. L'environnement et les ressources matérielles ainsi que les autres insatisfactions se retrouvent dans une proportion de 6 et 4 % des motifs.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2005-2006 Nombre	%	2004-2005 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	11	23%	10	23
Soins et services dispensés	8	17%	11	25
Relations interpersonnelles	10	21%	20	45
Environnement, ressources matérielles	3	6%	1	2
Aspect financier	0	0%	0	0
Droits des personnes	12	26%	1	2
Autres	2	4%	1	2
Sous-total	**46**	**98%**	**44**	**100**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	1	2%	0	0
TOTAL	**47**	**100%**	**44**	**100**

2.6.2 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 52 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience physique, soit 44 %, concernait les droits des personnes. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 24 % de l'ensemble des correctifs proposés et 20 % portaient sur l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés reliées aux soins et services dispensés ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 8 %.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	5	20%
Soins et services dispensés	2	8%
Relations interpersonnelles	6	24%
Environnement, ressources matérielles	0	0%
Aspect financier	0	0%
Droits des personnes	11	44%
Autres	0	0%
Sous-total	**24**	**96%**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	1	4%
TOTAL	**25**	**100%**

2.6.3 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Il n'y a qu'un seul motif de plaintes non examiné. Il représente 2 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examiné.

MOTIFS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	1	2%	0	--
➢ Plaintes abandonnées	0	--	0	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	0	--	0	--
TOTAL	**1**	2%	**0**	--

[1] Pourcentage calculé sur 47 motifs de plaintes pour les CR-DP

Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience intellectuelle se chiffre à 44. Ces dossiers font état de 51 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 84 % des cas.

2.6.4 Nature des plaintes

L'accessibilité et la continuité des services ainsi que les difficultés liées aux soins et services dispensés représentent respectivement 47 % et 27 % des insatisfactions exprimées. Les problèmes portant sur les relations interpersonnelles représentent 10 % des plaintes, suivis par les difficultés relatives à l'environnement et aux ressources matérielles, aux droits des personnes et à l'aspect financier respectivement dans 8 %, 6 % et 2 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2005-2006 Nombre	%	2004-2005 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	24	47%	17	34
Soins et services dispensés	14	27%	11	22
Relations interpersonnelles	5	10%	10	20
Environnement, ressources matérielles	4	8%	9	18
Aspect financier	1	2%	3	6
Droits des personnes	3	6%	0	0
Autres	0	0%	0	0
Sous-total	**51**	**100%**	**50**	**100**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0%	0	0
TOTAL	**51**	**100%**	**50**	**100**

2.6.5 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 84 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle portait sur l'accessibilité et la continuité des services et sur les soins et services dispensés dans une proportion de 49 % et de 28 %. L'environnement et les ressources matérielles représentaient 9 % de l'ensemble des correctifs proposés, 7 % portaient sur les relations interpersonnelles. Les difficultés reliées aux droits des personnes et à l'aspect financier ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans 5 et 2 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	21	49%
Soins et services dispensés	12	28%
Relations interpersonnelles	3	7%
Environnement, ressources matérielles	4	9%
Aspect financier	1	2%
Droits des personnes	2	5%
Autres	0	0%
TOTAL	**43**	**100%**

2.6.6 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Les motifs de plaintes non examinés sont au nombre de 3. Ils représentent 6 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

MOTIFS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
Plaintes rejetées sur examen sommaire	3	6%	--	--
Plaintes abandonnées	0	0%	--	--
Plaintes refusées ou examen interrompu	0	0%	--	--
TOTAL	**3**	**6%**	**0**	**0**

[1] Pourcentage calculé sur 51 motifs de plaintes pour les CR-DI

Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies (CRPAT)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies se chiffre à 10. Ces dossiers font état de 12 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 33 % des cas.

2.6.7 Nature des plaintes

Les problèmes concernant les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles représentent respectivement 42 % et 33 % des motifs de plaintes. Les difficultés concernant l'accessibilité et la continuité des services ainsi que l'environnement et ressources matérielles représentent quant à elles 17 % et 8 % des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2005-2006 Nombre	%	2004-2005 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	2	17%	2	16
Soins et services dispensés	5	42%	5	42
Relations interpersonnelles	4	33%	5	42
Environnement, ressources matérielles	1	8%	0	0
Aspect financier	0	0%	0	0
Droits des personnes	0	0%	0	0
Autres	0	0%	0	0
Sous-total	**12**	**100%**	**12**	**100**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0%	0	0
TOTAL	**12**	**100%**	**12**	**100**

2.6.8 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 33 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies portait sur les relations interpersonnelles dans 75 % des cas. Les difficultés reliées aux soins et services dispensés ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans 25 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	0	0%
Soins et services dispensés	1	25%
Relations interpersonnelles	3	75%
Environnement, ressources matérielles	0	0%
Aspect financier	0	0%
Droits des personnes	0	0%
Autres	0	0%
Sous-total	**4**	**100%**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0%
TOTAL	**4**	**100%**

2.6.9 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le tableau ci-dessous démontre que 2 motifs de plaintes ont été abandonnés. Ceux-ci représentent 17 %[1] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

MOTIFS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	0%	--	--
➢ Plaintes abandonnées	2	17%	--	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	0	0%	--	--
TOTAL	**2**	**17%**	**0**	**0**

[1] Pourcentage calculé sur 12 motifs de plaintes pour les CR-PAT

Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)

Il n'y a eu aucun dossier de plaintes pour les centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation au cours de l'année 2005-2006.

2.6.10 Nature des plaintes

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2005-2006 Nombre	%	2004-2005 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	--	--	--	--
Soins et services dispensés	--	--	--	--
Relations interpersonnelles	--	--	1	100
Environnement, ressources matérielles	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--
Droits des personnes	--	--	--	--
Autres	--	--	--	--
TOTAL	**0**	**0**	**1**	**100**

2.6.11 Mesures correctives

Aucune pour l'année 2005-2006.

2.6.12 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Aucune pour l'année 2005-2006.

Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation se chiffre à 61. Ces dossiers font état de 101 motifs d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 50 % des cas.

2.6.13 Nature des plaintes

Les problèmes concernant les soins et services dispensés et l'environnement et les ressources matérielles représentent respectivement 36 % et 26 % des motifs de plaintes. Les difficultés concernant les relations interpersonnelles et l'accessibilité et la continuité des services représentent quant à elles 18 et 10 % des insatisfactions. Les droits des personnes et l'aspect financier suivent pour 8 et 3 % des motifs.

Le tableau ci-dessous fait état des motifs d'insatisfaction des usagers.

MOTIFS DE PLAINTES	2005-2006 Nombre	%	2004-2005 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	10	10%	9	13
Soins et services dispensés	36	36%	22	33
Relations interpersonnelles	18	18%	18	27
Environnement, ressources matérielles	26	26%	10	15
Aspect financier	3	3%	1	1
Droits des personnes	8	8%	5	7
Autres	0	0%	2	3
Sous-total	**101**	**100%**	**67**	**100**
Médecins, dentistes ou pharmaciens	0	0%	0	0
TOTAL	**101**	**100%**	**67**	**100**

2.6.14 Mesures correctives

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 50 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté portait sur les soins et services dispensés dans 45 % des cas. Les difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles et aux relations interpersonnelles ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans respectivement 29 et 12 % des cas. Les droits des personnes et l'accessibilité et la continuité des services comptent pour 6 % chacun et l'aspect financier pour 2 % des correctifs apportés.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les motifs d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	3	6%
Soins et services dispensés	23	45%
Relations interpersonnelles	6	12%
Environnement, ressources matérielles	15	29%
Aspect financier	1	2%
Droits des personnes	3	6%
Autres	0	0%
Sous-total	**51**	100%
Médecins, dentistes ou pharmaciens	**0**	0%
TOTAL	**51**	100%

2.6.15 Plaintes rejetées, abandonnées ou refusées

Le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice représente 5 % des motifs de plaintes.[1]

Le tableau présente le nombre de motifs de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

MOTIFS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes concernant les médecins, dentistes ou pharmaciens	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	0%	--	--
➢ Plaintes abandonnées	3	3%	--	--
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	2	2%	--	--
TOTAL	**5**	**5%**	**0**	**0**

[1] Pourcentage calculé sur 101 motifs de plaintes pour les CR-JDA.

CONCLUSION ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

À la lumière de l'ensemble des rapports fournis par les établissements, il se dégage un portrait des plaintes formulées par les usagers de la région. Par ordre d'importance, ces plaintes ont porté sur l'accessibilité et la continuité des services (27 %), les soins et services dispensés (26 %) et les relations interpersonnelles (20 %). Dans une moindre mesure mais selon le milieu de vie de la clientèle, les plaintes portant sur l'environnement et les ressources matérielles (12 %) et ex-æquo l'aspect financier et les droits des personnes (7 %) méritent également d'être soulignées.

Quant aux mesures correctives appliquées ou recommandées par les établissements, elles se chiffrent globalement à 47 % de l'ensemble des plaintes examinées comparativement à 50 % pour l'année 2004-2005.

Les plaintes pour lesquelles aucune mesure corrective n'a été identifiée représentent 40 % des plaintes examinées par les établissements de la région comparativement à 43 % pour l'année 2004-2005.

Les plaintes rejetées, abandonnées ou dont l'examen a été interrompu représentent 6 % des motifs de plaintes exprimés comparativement à 7 % pour l'année 2004-2005.

La compilation des rapports des établissements pour l'année 2005-2006 indique une augmentation des motifs de plaintes dans la région soit : 8 537 comparativement à 7 773 lors de l'exercice 2004-2005.

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

La majorité des établissements (90/91) a soumis un rapport sur des activités reliées à l'amélioration de la qualité des services au cours de l'exercice. Puisque le système provincial d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité (SIGPAQS) ne permet pas encore de saisir l'information de nature qualitative, l'Agence a tout de même tenté d'avoir un portrait régional des actions concrètes des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS). Ainsi, nous leur avons demandé de nous indiquer les principales recommandations qu'ils avaient faites au cours de l'exercice et de nous préciser si celles-ci avaient été mises en application ou si elles avaient été refusées.

Ainsi, chaque commissaire a fait en moyenne 7 recommandations par mission d'établissement. Il est à noter que la moitié des CSSS de la région ont choisi cette année de faire un seul rapport qualitatif consolidé pour leur établissement, peu importe le nombre de missions offertes par leurs installations. Ce sont toutefois les CHSP qui ont fait le plus de recommandations (16,3) suivi des CHSGS et des CSSS (12, 6 et 12,3 respectivement).

MOYENNE DES RECOMMANDATIONS PAR ÉTABLISSEMENT

Moyenne *nb*	CHSGS *nb*	CHSLD *nb*	CHSP *nb*	CLSC *nb*	CSSS (6) *nb*	CPEJ *nb*	CRDI *nb*	Autres CR *nb*
7,1	**12,6**	4,3	**16,3**	5,5	**12,3**	5,5	5,8	6,3

Il est heureux de constater que les recommandations proposées par les commissaires locaux sont généralement mises en place. En moyenne seulement 3,5 % de celles-ci ne l'ont pas été.

Recommandations refusées	Moyenne	CHSGS	CHSLD	CHSP	CLSC	CSSS (6)	CPEJ	CRDI	Autres CR
	3,5	8,8	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Pour des fins de comparaison, nous avons suggéré onze (11) catégories de recommandations et avons ramené les données sous forme de pourcentage. Ainsi, les résultats démontrent d'intéressantes distinctions dans les préoccupations propres à chaque mission.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS	Moyenne %	CHSGS %	CHSLD %	CHSP %	CLSC %	CSSS (6) %	CPEJ %	CRDI %	Autres CR %
Accessibilité aux services	14,0	**17,9**	5,8	3,1	**20,8**	14,9	9,1	**31,0**	15,8
Activités professionnelles	17,7	15,5	**18,6**	**26,2**	13,9	**28,4**	**18,2**	0,0	10,5
Adaptation des services	9,5	8,4	6,4	**13,8**	**16,7**	8,1	9,1	**13,8**	5,3
Communications	14,2	13,1	**20,5**	6,2	13,9	9,5	**18,2**	**20,7**	10,5
Conditions de vie	6,5	6,4	**9,6**	3,1	1,4	8,1	0,0	**13,8**	0,0
Droits des usagers	8,3	6,4	10,9	10,8	9,7	4,1	**18,2**	3,4	**15,8**
Politiques, procédures, règl.	9,0	11,6	5,1	**13,8**	4,2	8,1	**18,2**	3,4	**15,8**
Procédure des plaintes	2,8	**4,4**	3,2	3,1	0,0	0,0	**9,1**	0,0	0,0
Rôle des intervenants	4,9	3,6	3,8	**10,8**	1,4	**10,8**	0,0	3,4	5,3
Sécurité /protection	7,8	**9,6**	**8,3**	4,6	**9,7**	6,8	0,0	3,4	0,0
Autres	5,3	3,2	**7,7**	4,6	**8,3**	1,4	0,0	6,9	**21,1**

- **L'accessibilité aux services** préoccupent davantage les CRDI (31 % de leurs recommandations), suivis des CLSC (20,8 %) et des CHSGS (17,9 %).

- **Les activités professionnelles** font l'objet de recommandations principalement dans les CSSS (28,4%), suivis des CHSP (26,2 %), des CHSLD (18,6 %) et des CPEJ (18 %).

- **L'adaptation des services** est davantage visée par les CLSC (16,7 %), puis par les CHSP et les CRDI (13,8 % chacun).

- **Les communications** ont été ciblées d'abord en CRDI (20,7 %) et les CHSLD (20, 5 %), suivis par les CPEJ (18,2 %).

- **Les droits des usagers** ont fait l'objet de recommandations davantage dans les CPEJ (18,2 %) et les CR autres que CRDI (15,8 %).

- Des recommandations visant **les politiques, procédures et règlements** ont été faites principalement dans les CPEJ (18,2 %) et les CR autres que CRDI (15,8 %).

- Quant à la **procédure d'examen des plaintes**, elle a fait l'objet de 9,1 % des recommandations des CPEJ.

- **Le rôle des intervenants** a amené les commissaires des CHSP et des CSSS à y consacrer 10,8 % de leurs recommandations.

- Enfin, **la sécurité et la protection des usagers** a fait l'objet de 9,7 % des recommandations dans les CSSS et de 8,3 % dans les CHSLD.

Toutefois, si nous examinons ces mêmes données sous l'angle de la mission première de l'établissement, nous constatons rapidement quels sont leurs principaux objets de recommandations :

CHSGS : accessibilité aux services (17,9 %)
activités professionnelles (15,5 %)
communications (13,1 %)
politiques, procédures et règlements (11,6 %)

CHSLD : communications (20,5 %)
activités professionnelles (18,6 %)
droits des usagers (10,9 %)
conditions de vie (9,6 %)

CHSP : activités professionnelles (26,2 %)
adaptation des services (13,8 %)
politiques, procédures et règlements (13,8 %)
droits des usagers (10,8 %)
rôles des intervenants (10,8 %)

CLSC : accessibilité aux services (20,8 %)
adaptation des services (16,7 %)
activités professionnelles (13,9 %)
communications (13,9 %)

CSSS : activités professionnelles (28,4 %)
accessibilités aux services (14,9 %)
rôles des intervenants (10,8 %)
communications (9,5 %)

CPEJ : activités professionnelles (18,2 %)
communications (18,2 %)
droits des usagers (18,2 %)
politiques, procédures et règlements (18,2 %)

CRDI : accessibilités aux services (31 %)
communications (20,7 %)
adaptation des services (13,8 %)
conditions de vie (13,8 %)

Autres CR : autres (21 %)
accessibilité aux services (15,8 %)
droits des usagers (15,8 %)
politiques, procédures et règlements (15,8 %)

CHANGEMENTS LÉGISLATIFS IMPORTANTS

Plusieurs des dispositions de la Loi 83 adoptée en novembre 2005 visent le régime d'examen des plaintes et apporteront des changements majeurs à compter de 2006-2007. Nous croyons pertinent de les rappeler ici[1] :

Changements liés au régime d'examen des plaintes :

- Les fonctions des commissaires (locaux et régionaux) aux plaintes et à la qualité des services sont recentrées sur le respect des droits des usagers et la satisfaction de ces derniers pour laisser les aspects relatifs à l'amélioration de la qualité des services principalement aux comités de vigilance et de la qualité qui seront mis en place par les conseils d'administration des établissements et par ceux des agences.
- Les commissaires relèveront obligatoirement de leur conseil d'administration respectif et devront exercer leurs fonctions de façon exclusive.
- Leur pouvoir d'intervention est clarifié et renforcé afin de leur donner plus de pouvoir à l'égard de certaines situations qui ne font pas l'objet d'une plainte.
- Leur mandat a également été ajusté pour tenir compte de la nouvelle réalité relative à la certification obligatoire des résidences pour personnes âgées dont les services offerts pourront dorénavant faire l'objet d'une plainte auprès d'un commissaire régional.
- Des modifications aux comités de révision des établissements sont apportées qui prévoient que dorénavant un comité de révision soit institué pour chaque instance locale et qu'un tel comité pourra réviser les décisions d'un médecin examinateur de tout établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux desservi par l'instance locale. Une exception permet toutefois la constitution d'un comité de révision par un établissement autre qu'une instance locale.
- Le mandat des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) est élargi de façon à leur permettre d'assister et d'accompagner, sur demande, les usagers dont la plainte a été acheminée vers le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement.
- Le Protecteur des usagers peut maintenant recevoir les plaintes verbales.
- Les fonctions du Protecteur des usagers relèvent dorénavant du Protecteur des citoyens qui, lui, est nommé par l'Assemblée nationale.

Changements organisationnels :

- Création de comités de vigilance et de la qualité relevant du conseil d'administration au sein de tous les établissements et des agences.
- Présence d'un comité des usagers au sein de chaque établissement.
- Présence d'un comité de résidents dans chacune des installations d'hébergement d'un établissement.

Ce sont à la fois l'addition et la conjugaison de l'ensemble de ces mesures qui permettront d'accroître le niveau de satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

[1] *Lignes directrices pour la mise sur pied des comités des usagers et des comités de résidents dans les établissements de santé et de services sociaux*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, février 2006.

CONCLUSION

En raison de ces nombreux changements, au niveau régional, plusieurs activités devront être prévues au cours de l'exercice 2006-2007. À titre d'exemples :

- Mettre en place le comité de vigilance et de la qualité.
- Nommer le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et voir à l'organisation de son Bureau.
- Réviser la procédure d'examen des plaintes.
- Établir un protocole d'intervention en résidences privées.
- Soutenir et conseiller les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, les comités des usagers et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la région.
- Faire la promotion du régime d'examen des plaintes dans le réseau montréalais.
- Participer activement au comité de vigilance et de la qualité en étant particulièrement vigilant aux liens à établir entre les différents dossiers « qualité » qui y seront présentés.

C'est donc la dernière année où le rapport régional annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services sera présenté sous cette forme. En effet, l'exclusivité de fonctions du commissaire concentrera davantage ses interventions à compter d'octobre 2006.

ANNEXE I

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS AYANT SOUMIS LEUR RAPPORT

MISSION PREMIÈRE	NOM ÉTABLISSEMENT	Caractère
C.R.D.I.	Atelier le Fil d'Ariane inc.	Privé
C.H.S.L.D.	C.H.S.L.D. Bayview inc.	Privé
C.H.S.L.D.	C.H.S.L.D. Jean XXIII inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'accueil Héritage inc.	Privé
C.R.P.A.T.	Centre d'accueil le Programme de Portage inc.	Privé
C.R.D.P.M.	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	Public
C.R.D.I.	Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	Public
C.R.D.I.	Centre de réadaptation Gabrielle-Major	Public
C.R.D.I.	Centre de réadaptation Lisette-Dupras	Public
C.R.D.P.A.	Centre de réadaptation Mackay	Privé
C.H.S.L.D.	Centre de soins prolongés Grace Dart	Public
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement Chartwell inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD Bourget inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement Waldorf inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre Garant	Privé
C.H.S.G.S.	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Public
C.H.S.G.S.	Centre hospitalier de St. Mary	Public
C.H.S.G.S.	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Public
C.H.S.L.D.	Centre Le Cardinal inc.	Privé
C.H.S.G.S.	Centre métropolitain de chirurgie plastique inc.	Privé
C.R.D.I.	Centre Miriam	Public
C.H.S.G.S.	Centre universitaire de santé McGill	Public
C.H.S.L.D.	Château Westmount inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD Bussey (Québec) inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret	Public
C.H.S.L.D.	CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD juif de Montréal	Public
C.H.S.L.D.	CHSLD Manoir Fleury inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD Marie-Claret inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.	Privé
C.L.S.C.	Clinique Communautaire de Pointe St-Charles	Privé
C.L.S.C.	CSSS Cavendish	Public
C.L.S.C.	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	Public
C.L.S.C.	CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent	Public
C.L.S.C.	CSSS de la Montagne	Public
C.L.S.C.	CSSS de la Pointe-de-l'Île	Public

MISSION PREMIÈRE	NOM ÉTABLISSEMENT	Caractère
C.L.S.C.	CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine	Public
C.L.S.C.	CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Public
C.L.S.C.	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	Public
C.L.S.C.	CSSS du Coeur-de-l'Île	Public
C.L.S.C.	CSSS du Sud-Ouest—Verdun	Public
C.L.S.C.	CSSS Jeanne-Mance	Public
C.L.S.C.	CSSS Lucille-Teasdale	Public
C.H.S.L.D.	Groupe Champlain inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Groupe Roy Santé inc.	Privé
C.R.J.D.A.	Havre-Jeunesse	Privé
C.H.S.G.S.	Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	Public
C.H.S.PSY.	Hôpital Douglas	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Public
C.H.S.PSY.	Hôpital Louis-H. Lafontaine	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Marie-Clarac	Privé
C.H.S.L.D.	Hôpital Mont-Sinaï	Public
C.H.S.PSY.	Hôpital Rivière-des-Prairies	Public
C.H.S.L.D.	Hôpital Sainte-Anne	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Santa Cabrini	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.	Public
C.H.S.G.S.	Institut de cardiologie de Montréal	Public
C.H.S.PSY.	Institut Philippe Pinel de Montréal	Public
C.R.D.P.A.	Institut Raymond-Dewar	Public
C.H.S.L.D.	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Public
C.R.D.P.M.	La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	Public
C.H.S.L.D.	La Corporation du Centre hospitalier Gériatrique Maimonides	Public
C.H.S.L.D.	La Résidence Fulford	Privé
C.R.D.P.V.	L'Association montréalaise pour les aveugles	Privé
C.R.P.A.T.	Le Centre Dollard-Cormier	Public
C.P.E.J.	Le Centre jeunesse de Montréal	Public
C.H.S.L.D.	Les Cèdres - Centre d'accueil pour personnes âgées	Privé
C.P.E.J.	Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	Public
C.H.S.L.D.	Les Floralies Lasalle, Verdun et Lachine	Privé
C.H.S.L.D.	L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)	Public
C.H.S.G.S.	L'Hôpital de réadaptation Lindsay	Public
C.H.S.G.S.	L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Public
C.H.S.G.S.	L'Institut de réadaptation de Montréal	Public
C.H.S.L.D.	Ma Maison Saint-Joseph	Privé
C.R.M.D.A.	Maison Elizabeth	Privé
C.H.S.L.D.	Manoir Beaconsfield	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Angelica inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Benito Marro	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Berthiaume-DuTremblay	Privé

MISSION PREMIÈRE	NOM ÉTABLISSEMENT	Caractère
C.H.S.L.D.	Résidence Griffith McConnell	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Rive Soleil inc.	Privé
C.R.D.I.	Services de réadaptation l'Intégrale	Public
C.H.S.L.D.	Vigi Santé Ltée	Privé
C.H.S.L.D.	Villa Belle Rive inc.	Privé
C.H.S.G.S.	Villa Medica inc.	Privé